

LA
CATARACTE DE MORGAGNI
Résultats immédiats et éloignés
de 152 extractions

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 1^{er} Décembre 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Fernand GUERRIERO

Diplômé d'Hygiène et de Microbiologie de l'Université de Lyon

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

né à SALON (Bouches-du-Rhône), le 11 Septembre 1900



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1925

LA CATARACTE DE MORGAGNI
RÉSULTATS IMMÉDIATS ET ÉLOIGNÉS
DE 152 EXTRACTIONS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

LA
CATARACTE DE MORGAGNI
Résultats immédiats et éloignés
de 152 extractions



THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON
et soutenue publiquement le 1^{er} Décembre 1925

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Fernand GUERRIERO

Diplômé d'Hygiène et de Microbiologie de l'Université de Lyon

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

né à SALON (Bouches-du-Rhône), le 11 Septembre 1900



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1925

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. H. HUGOUNENQ.
Doyen	M. J. LEPINE.
Assesseur	M. ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. BARD
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDEUR
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinales.....	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	HUGOUNENQ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique	COLLET
Chirurgie opératoire	X.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	PAVIOT
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique, hydrologie et climatologie	MARTIN (Etienne)
Pharmacologie	COURMONT (P.)
	PIC
	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
— — — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN
— — — Chimie minérale	BARRAL
— — — Urologie	GAYET

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Puériculture et hygiène de la première enfance.....	MM. CHATIN
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	COTTE	CORDIER (V.)	MAZEL
GARIN	DUROUX	ROUBIER	SANTY
SAVY	TRILLAT	FAVRE	DUNET
FROMENT	SARVONAT	BONNET	CHALIER (André)
THEVENOT (Lucien)	FLORENCE (G.)	RHENTER	CHALIER (Joseph)
PIERY	ROCHAIX	LEULIER	NOEL
			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. ROLLET, président ; DUROUX, assesseur ;
PIÉRY et ROUBIER, agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,
MONSIEUR LE PROFESSEUR ROLLET,
Professeur de Clinique ophtalmologique
Membre Correspondant
de l'Académie de Médecine de Paris
Officier de la Légion d'honneur

Il nous a inspiré le sujet de cette
thèse et nous a aidé de ses conseils.

Qu'il veuille bien recevoir ici l'ex-
pression de notre profonde reconnais-
sance.

A MES JUGES

A MES MAÎTRES

LA CATARACTE DE MORGAGNI RÉSULTATS IMMÉDIATS ET ÉLOIGNÉS DE 152 EXTRACTIONS

INTRODUCTION

La cataracte liquide, à aspect laiteux, est appelée aussi Cataracte de Morgagni, du nom de l'auteur qui, un des premiers, l'étudia. Grâce à la belle bibliothèque de M. le Professeur Rollet, nous avons pu nous reporter aux textes mêmes, et voici ce que Morgagni écrit dans sa 63^e lettre : « L'humeur cristalline était blanche, comme je l'avais vu à travers la cornée; incisée, il s'écoula de l'eau non purulente, mais pure, limpide, en telle quantité, relativement à la petitesse du cristallin, que celui-ci fut réduit aussitôt à une épaisseur bien moindre. Tout ce qui resta de sa substance conserva son ancienne forme, celle d'une lentille. »

La cataracte de Morgagni, est plus fréquente qu'on ne le dit ; sur 7.580 cataractes, opérées par le Professeur Rollet, dans sa clinique ophtalmologique, durant la période 1898-1925, 152 étaient morgagniennes. D'après ces observations, nous allons étudier la cataracte de Morgagni, sa symptomatologie, sa fréquence,

la technique opératoire à employer, et les résultats obtenus.

Avant d'entreprendre ce modeste travail, ce nous est un agréable devoir, de témoigner toute notre reconnaissance à M. le Professeur Rollet, pour l'aimable accueil qu'il nous a fait dans son service et l'aide bienveillante qu'il nous a apportée.

CHAPITRE PREMIER

Définition, historique de la Cataracte de Morgagni

La cataracte de Morgagni est une cataracte sénile, supra mûre ; elle s'appelle également, fluide ou laiteuse. Cette cataracte ne présente plus un aspect homogène. Elle laisse voir, dans sa partie inférieure, un noyau brunâtre, changeant de place aux mouvements du sujet, noyau dur, scléreux et mobile, flottant dans une sérosité laiteuse.

La cataracte est connue depuis très longtemps. Dans les livres hébreux de l'Ancien Testament, nous trouvons quelques passages où il est question de la cataracte : Genèse xxvii, 1, « Or, il arriva, quand Isaac fut devenu vieux, et que ses yeux furent si ternes, qu'il ne pouvait plus voir, qu'il appela son fils Esaü, etc... » C'est chez les Egyptiens que se trouvent les traces les plus anciennes de l'art oculistique, les médecins égyptiens faisaient une étude particulière des maladies ophtalmiques; ils avaient des oculistes

qui appartenait à la caste sacerdotale. L'étude des auteurs grecs, et d'HIPPOCRATE, en particulier (460-380 av. J.-C.), nous démontre que leurs connaissances de la cataracte, se bornaient à décrire les divers changements de coloration de la pupille.

CELSE (10 av. J.-C.), s'occupa longuement de la cataracte, qu'il appelle « *suffusio* ». C'est lui, qui, le premier, eut la notion de la maturité de la cataracte et en décrivit l'opération par abaissement. Pour GALIEN (131-201 ap. J.-C.), la cataracte est l'écoulement d'une humeur. Les médecins des siècles suivants conservèrent les idées de Galien. C'est KÉPLER, en 1604, qui démontra que le cristallin n'était qu'une lentille, placée sur le trajet des rayons lumineux et destinée à les réfracter sur un organe autrement important, la rétine.

Quant à la cataracte de Morgagni, les anciens auteurs la connaissaient, mais la désignaient sous des noms différents. MAÎTRE JEAN, en 1707, décrit la cataracte branlante : « Le cristallin devient blanc, puis jaune, et alors, au moindre mouvement de l'œil, on le voit tremblotant et branlant, comme une girouette agitée d'un vent médiocre ». D'autres auteurs appellent la cataracte de Morgagni, *cataracte flottante*, *cataracte natatile*. Ces noms ne s'appliquaient pas toujours à la cataracte de Morgagni ; c'est ainsi que certains auteurs appelaient cataractes branlantes, des cataractes compliquées de synchisis ou de ramollissement du corps vitré ; ceci se comprend, si l'on réfléchit que ces auteurs faisaient du changement de place du noyau cristallinien le principal signe de

la cataracte de Morgagni. C'est en 1765 que MORGAGNI étudia et décrivit, d'après un examen cadavérique, la cataracte qui porte son nom.

SICHEL, dans son *Traité de l'ophtalmie, la cataracte et l'amaurose*, Paris 1837 ; le Docteur FURNARI, dans son *Traité pratique des maladies des yeux*, 1841 ; le Docteur HÆRING, dans un *Mémoire sur la nature et le siège des cataractes*, mémoire inséré dans les *Annales d'oculistique* de 1842-1843, étudient la cataracte de Morgagni. Le Docteur DESMARRES, dans la 2^e édition de son *Traité des maladies des yeux*, explique la formation de la cataracte à noyau flottant et la décrit.

MACKENSIE, dans la dernière édition de son traité, Paris 1856, traduit par MM. Testelin et Warlomont, décrit sous le nom de « *cataracta fluido dura* », la cataracte morgagnienne, dans sa période la plus avancée, et, suivant l'aspect qu'offre le liquide qui s'échappe lorsqu'on ouvre la capsule avec l'aiguille, l'appelle « cataracte laiteuse » ou « puriforme ».

GALEZOWSKI, dans son *Traité des maladies des yeux*, Paris 1872, décrit deux variétés de cataracte morgagnienne : l'une à noyau flottant, l'autre entièrement liquide.

Puis, plus récemment, le Docteur FUCHS, le Professeur PANAS, le Docteur AXENFELD et POULARD, étudient et décrivent la cataracte de Morgagni.

CHAPITRE II

Symptomatologie, diagnostic et anatomie pathologique

A. — Symptomatologie

La cataracte de Morgagni constitue une cataracte liquide mixte, dans laquelle les couches corticales du cristallin se ramollissent et se liquéfient, tandis que le noyau garde sa consistance normale ou prend une densité pathologique. Le noyau, n'étant plus soutenu, plonge au fond des couches corticales liquéfiées et vient se mettre en rapport avec le cul-de-sac inférieur de la capsule cristallinienne.

La cataracte de Morgagni se voit chez les vieillards ; c'est une cataracte âgée de 12, 15 et même 20 ans. Elle se manifeste par une abolition plus ou moins complète de la vision. Toutefois, au début de l'affection, la vision n'est quelquefois que peu diminuée ; les petits objets seulement échappent au malade, surtout quand il vient de frotter ou de remuer

son œil ; mais, plus tard, quand les couches corticales du cristallin sont liquéfiées, la vue ne consiste plus que dans la distinction du jour d'avec l'obscurité.

Au point de vue clinique, les caractères objectifs de la cataracte de Morgagni changent, selon que l'œil est au repos ou en mouvement. Dans le premier cas, voici ce que l'on observe : la pupille est régulière, contractile, d'un blanc laiteux uniforme, sans strie, ni tache. La cristalloïde antérieure est transparente, comme c'est la règle dans cette variété de cataracte et, à travers elle, on aperçoit, s'il est assez volumineux, le noyau. Il se montre sous la forme d'une petite tache jaune ambré, à convexité supérieure, tranchant bien sur la coloration différente du reste de la lentille. Ce noyau est mobile, il flotte librement dans le liquide intra-capsulaire, auquel il imprime une sorte de fluctuation pendant les mouvements de l'œil.

Examinons l'œil maintenant, dans différents mouvements imprimés à la tête. Le noyau étant supposé au fond de la capsule et placé de manière que son bord supérieur, adossé à la face postérieure de la cristalloïde antérieure, apparaisse sous la forme d'un petit croissant jaune ambré, si le malade vient alors à porter la tête en arrière, le noyau disparaît subitement et toute l'étendue de la pupille prend une couleur uniforme.

Dans le mouvement opposé, celui de flexion, on voit le noyau cristallinien revenir à sa place et présenter toujours le même aspect.

Ce caractère de voyage du noyau, joint à l'âge de la cataracte, qui remonte toujours à une époque assez ancienne, et à la coloration laiteuse du cristallin, permet de faire le diagnostic de cataracte de Morgagni.

Les cataractes de Morgagni, au point de vue physiologique, sont semblables aux cataractes molles, mais leur marche est beaucoup moins rapide. Lorsque les couches corticales du cristallin sont tout à fait liquides, les malades sont entièrement aveugles, aussi bien à une lumière modérée qu'au grand jour.

B. — Diagnostic

1° *Diagnostic positif.*

Le diagnostic positif de la cataracte de Morgagni se fera donc à l'aide des quatre signes suivants :

a) AGE DE LA CATARACTE. — C'est une cataracte survenant chez des sujets âgés et remontant à une époque assez ancienne (12, 15 et même 20 ans).

b) COULEUR DU CRISTALLIN. — Couleur blanche uniforme de la pupille.

c) PRÉSENCE DU NOYAU à la partie inférieure des couches corticales ramollies, présence décelée par l'apparition d'un arc de cercle, circonscrivant une couleur jaune ambré, différente du reste de la pupille.

d) LE VOYAGE en différents sens, que l'on peut faire exécuter au noyau en changeant brusquement la position de la tête du malade.

2^o *Diagnostic différentiel.*

Nous avons à différencier la cataracte de Morgagni de la cataracte molle, de la cataracte dure et de la cataracte adhérente à la capsule.

a) CATARACTE MOLLE. — La cataracte molle est une cataracte complètement ramollie au centre et à la périphérie ; elle est donc dépourvue de noyau. Tandis que les cataractes demi-molles sont celles qui ont un noyau dur et les couches périphériques molles, mais non liquides.

Les cataractes molles s'observent chez de très jeunes sujets ; le début de la maladie remonte au plus à deux ou trois ans. Le champ pupillaire présente une couleur blanche uniforme, mais moins transparente que celle de la cataracte à noyau flottant, qui a un aspect tout particulier. Le volume de la cataracte est très grand ; la capsule est poussée en avant. La chambre antérieure est donc diminuée d'étendue, et l'iris est projeté en avant.

Les cataractes molles sont des cataractes à évolution rapide.

b) CATARACTE DURE. — La cataracte dure est une cataracte remontant à 4, 5, 6 ans, tandis que la cataracte à noyau flottant peut avoir 12, 15 et même 20 ans. Le cristallin est blanc ; toutefois, son centre présente une couleur jaune caractéristique, d'où le nom de cataracte ambrée que l'on a donné à cette cataracte. Le volume du cristallin est diminué. Rarement, les malades, porteurs d'une cataracte dure,

sont entièrement aveugles. Presque toujours, ils conservent la faculté de voir de très près les objets même assez petits. A un demi-jour, leur pupille se dilatant largement, les couches périphériques du cristallin qui ont conservé un peu de transparence sont traversées par la lumière et la vision se fait passablement.

c) CATARACTE ADHÉRENTE A LA CAPSULE. — C'est une cataracte remontant à une époque fort ancienne et plus fréquente que la cataracte de Morgagni. La chambre antérieure est augmentée dans son étendue, par le fait de la diminution de volume de la lentille, dont les couches corticales liquides se sont résorbées peu à peu, pour ne laisser après elles que les phosphates et les carbonates calcaires. Quant au champ pupillaire, il a sa couleur normale en certains points, tandis que, dans d'autres, il y a de petites opacités qui paraissent situées sur un plan antérieur au cristallin. Ces petites opacités siègent sur la face postérieure de la cristalloïde, à laquelle elles adhèrent, et sont constituées par des dépôts calcaires et phosphatiques.

C. — Anatomie pathologique

Les cataractes capsulo-lenticulaires, qui ont leur point de départ dans la lentille, sont essentiellement régressives. Ces cataractes présentent des variétés nombreuses, dont les caractères distinctifs se déduisent surtout de la consistance des produits opaques, de l'étendue des altérations et de la nature ultime

des métamorphoses régressives, toutes choses sur lesquelles l'âge du sujet exerce une influence considérable.

Chez les malades où le cristallin possède déjà un noyau dur, sclérosé, il reste toujours, au centre de la lentille, un certain nombre de fibres qui conservent une intégrité relative ; il est extrêmement rare, même dans les cataractes les plus anciennes, de trouver un noyau sénile entièrement dégénéré. Au stade de cataracte commençante apparaissent les premières opacités, le plus souvent périphériques, en partie cachées derrière l'iris ; ces opacités, en règle générale, présentent le maximum de précocité au niveau de la région équatoriale. Puis, au cours des années, les opacités gagnent de plus en plus la corticale, le cristallin prend une coloration gris blanchâtre, parfois blanc bleuâtre ; le noyau du cristallin est très nettement visible. En outre, le cristallin se gorge d'eau plus abondamment, au fur et à mesure que l'opacité augmente, et il se gonfle.

La chambre antérieure perd de sa profondeur, suivant le degré de gonflement ; l'iris est refoulé en avant. Cependant, l'opacification n'atteint pas d'emblée la périphérie du cristallin ; il reste encore, sous la cristalloïde, une couche transparente, plus ou moins épaisse, dont il est d'ordinaire facile de constater l'existence par le simple éclairage oblique.

Plus tard, l'opacification se complète, le cristallin commence à diminuer de volume ; il devient complètement opaque. Le stade de maturité de la cataracte est atteint lorsque, la corticale étant totalement opa-

que, le cristallin a repris son volume normal ; la chambre antérieure récupère par suite sa profondeur normale. La cataracte mûre peut rester longtemps dans le même état ; mais, souvent, elle se transforme et de façon variable. Les fibres cristalliniennes subissent une dégénérescence progressive. Il se fait une augmentation des liquides qui entrent dans la constitution de la lentille ; la fibre se gonfle, sa membrane d'enveloppe s'amincit, se rompt et laisse échapper un contenu grumeux, en partie liquéfié, qui ne tarde pas à subir la dégénérescence graisseuse. On trouve alors, dans la capsule, un liquide gris blanchâtre, plus ou moins opaque, dont la consistance est celle du lait. Le cristallin a franchement diminué de volume, la chambre antérieure est devenue plus profonde. Si l'émulsion est limitée aux fibres superficielles, par suite de la préexistence d'un noyau volumineux, ce qui est la règle chez les vieillards, il se forme une cataracte fluide laiteuse, dans laquelle flotte un noyau. C'est la cataracte de Morgagni.

La cataracte de Morgagni consiste donc en une liquéfaction, une réduction en gouttelettes de la substance des cellules et des tubes à noyau de la couche molle superficielle du cristallin. Ce liquide, à aspect lactescent, dans lequel flotte le noyau, se trouve contenu dans la cavité de la capsule.

Quelle est la base anatomique de la cataracte morgagnienne ? On observe souvent, dans cette variété de cataracte, une conservation parfaite de l'épithélium capsulaire. En plus, et ceci a été contrôlé par de nombreuses recherches anatomiques, ce qui se

dressons l'échelle des âges, les malades se répartissent ainsi :

42-50 ans	6 cas
50-55 ans	13 —
55-60 ans	21 —
60-65 ans	24 —
65-70 ans	28 —
70-75 ans	44 —
75-80 ans	13 —
80-86 ans	3 —

L'examen de cette échelle montre que l'âge le plus touché est la période de 70-75 ans. La fréquence de la cataracte de Morgagni, augmentant avec l'âge, suit une courbe ascendante jusqu'à 75 ans, puis cette dernière descend graduellement.

Au point de vue de l'œil atteint, nous notons 75 cataractes à l'œil droit et 77 à l'œil gauche.

CHAPITRE IV

Technique opératoire et résultats

I. — Technique opératoire

Le traitement de la cataracte de Morgagni sera, comme pour toute cataracte, chirurgical. On fera l'extraction après kératotomie et kystitomie. Après l'évacuation du liquide laiteux, on tentera d'expulser le petit noyau scléreux par des petites pressions scléro-cornéennes à la curette ; si on ne réussit pas, il est indiqué d'aller saisir le noyau cristallinien opaque au crochet hameçon du Professeur Rollet. Le noyau sera ferré par son pôle postérieur et extrait dans la plupart des cas, très simplement.

Le crochet-hameçon du Professeur Rollet est supérieur à l'anse de Snellen pour l'extraction du cristallin. En effet, l'anse de Snellen constitue un instrument beaucoup trop gros, peu maniable, dans une région opératoire aussi limitée que celle de l'œil ; c'est un instrument qui nécessite une large incision

cornéenne, ce qui n'est pas sans inconvénient. En effet, avec une telle incision, quatre complications sont à craindre :

- a) Issue ou prolapsus du vitré ;
- b) Possibilité d'infection ;
- c) Cicatrisation lente ou défectueuse, avec possibilité de suppuration ;
- d) Enclavement de l'iris dans la plaie opératoire cornéenne.

D'autre part, l'anse de Snellen, comme la curette d'ailleurs, ne constituent pas des instruments de préhension. Ils ne fixent pas, et la prise peut ne pas être sûre et surtout ne pas être rapide, ce qui peut être un préjudice grave pour le corps ciliaire, l'iris ou la cornée. Tandis que le crochet-hameçon du Professeur Rollet, instrument de dimensions très réduites, ne demande qu'une petite incision cornéenne, juste suffisante pour le passage de la lentille. D'autre part, la prise réalisée par le crochet-hameçon est rapide et certaine ; l'instrument ferre solidement le cristallin, lequel ne risque pas de s'échapper.

Donc, si les petites pressions scléro-cornéennes sont insuffisantes pour expulser le cristallin, on aura recours au crochet-hameçon. L'instrument sera introduit de champ dans la chambre antérieure, à travers la plaie cornéenne, suivant un plan parallèle au plan irien ; l'opérateur ferrera solidement le noyau cristallinien par son pôle postérieur, de manière à éviter la précipitation du noyau en arrière, au moment d'exercer la pression nécessaire pour le ferrer. Voilà

donc une des premières indications de l'emploi du crochet-hameçon.

Il en reconnaît une autre. Au cours de l'opération, après le temps de la kératotomie, une complication assez fréquente peut se produire : l'issue du vitré liquide.

Cette issue du vitré est variable, suivant l'indocilité du malade ; elle constitue une complication opératoire redoutable : le résultat visuel du malade est compromis et la suite de l'opération, entravée ou menacée. On ne peut, au moment de cette complication, exercer les pressions seléro-cornéennes classiques pour hâter l'expulsion du cristallin, car ce procédé risquerait d'amener l'issue d'une trop grande partie du vitré, sans pouvoir extraire le cristallin. Donc, lorsqu'il y a issue du vitré, il est indiqué de faire l'extraction du cristallin au crochet-hameçon.

Dans notre statistique, l'extraction du noyau cristallinien a été faite 110 fois et 42 fois le cristallin a été saisi au crochet-hameçon.

II. — Résultats opératoires

Il nous faut considérer, au point de vue résultats opératoires de la cataracte de Morgagni. les résultats immédiats et les résultats éloignés.

a) *Résultats immédiats.*

Ce sont les résultats obtenus à la sortie des malades de la Clinique, c'est-à-dire, si nous nous basons sur

nos observations, du septième au trentième jour après l'opération. Les résultats visuels ont été calculés d'après l'échelle de Wecker, à 5 mètres.

Sur les 152 cataractes morgagniennes, opérées par le Professeur Rollet, il n'y a pas eu un cas d'infection post-opératoire. Au point de vue issue du vitré, nous l'avons notée 17 fois au cours de l'opération, soit une proportion de 11/100. Ces 17 issues se décomposent ainsi :

Issue très légère	5 cas
Issue légère	10 cas
Issue notable	2 cas

Voyons maintenant les résultats visuels obtenus à la sortie des malades :

1	0	0
2/3-1/4	7	4,8 %
1/5-1/8	23	15,7 %
1/9-1/10	30	20 %
1/10-1/20	57	39 %
1-/21-1/50	19	12,9 %
1/50-1/100	8	5,5 %
Au-dessous	1	0,7 %
Vision nulle	2	1,4 %

TOTAL	147
-------	-----

En considérant comme utile une vision de 1 à 1/50, nous dirons que dans 94 % des cas, on a retiré un bon bénéfice optique immédiat de l'extraction de la cataracte. Ces résultats sont des résultats immédiats, précoces, obtenus par les verres sphériques. Quant

aux acuités visuelles au-dessous de 1/50, elles s'améliorent souvent par la suite.

b) **Résultats éloignés.**

Nous appelons résultats éloignés ceux contrôlés de 1 mois à 3 ans après la sortie du malade de la Clinique. Ces résultats éloignés sont difficiles à obtenir ; peu de malades, en effet, reviennent se faire voir à la Clinique. C'est ainsi que, sur les 152 opérés de cataracte morgagnienne, 24 seulement ont été revus. Ils ont été examinés, comme antérieurement d'après les mêmes principes et dans les mêmes conditions (même salle, même échelle, même lumière).

Vision	Nombre de cas	p. 100
1		
2/3-1/4	8	33 %
1/5-1/8	6	25 %
1/9-1/10	1	4 %
1/10-1/20	7	28,5 %
1/21-1/50	2	8 %
1/50-1/100		
Au-dessous.		
TOTAL	24	

La statistique est faible, mais elle nous montre que les résultats immédiats se sont de beaucoup améliorés. Les acuités visuelles au-dessous de 1/20 ont diminué, disparu presque. Les acuités de 1 à 1/4 (bonnes

visions) sont dans la proportion de 33 % ; celles de 1/4 à 1/10 (visions satisfaisantes), dans la proportion de 29 % ; de 1/10 à 1/50 (visions médiocres), dans la proportion de 36,5 % des cas. Il n'y a que 2 % de cas de vision au-dessous de 1/50.

Ainsi, de même que pour toute cataracte, la vision des opérés de cataracte morgagnienne augmente avec le temps.

OBSERVATIONS

Nous rapportons ici 152 observations de cataracte morgagnienne :

- I) Obs. 321. — Année 1901. Homme, 65 ans.
O.G. Sortie d'une bouillie laiteuse, puis d'un noyau. Parti au neuvième jour. V. = $1/3$.
- II) Obs. 449. — Année 1903. Homme 51 ans.
O.G. Cristallin entièrement liquide. Noyau dur au centre. Parti au quinzième jour. V. = $1/12$.
Malade revu 1 an après. V. = $1/2$.
- III) Obs. 463. — Année 1903. Homme 59 ans.
O.G. Parti au dixième jour. V. = $1/18$.
Malade revu 1 an après. V. = $1/3$.
- IV) Obs. 506. — Année 1903. Homme 75 ans.
O.D. Sortie de liquide blanc et extraction d'un noyau jaune opalin ovalaire. Parti au vingt-cinquième jour. V. = $1/2$.
Malade revu six mois après. V. = $1/2$.
- V) Obs. 544. — Année 1903. Homme 70 ans.
O.G. Parti au neuvième jour. V. = $1/24$.
Malade revu 4 ans après. V. = $1/6$.
- VI) Obs. 550. — Année 1903. Homme 72 ans.
O.G. Parti au vingt-troisième jour. V. = $2/3$.
- VII) Obs. 587. — Année 1904. Homme 75 ans.
O.D. Extraction au crochet. Parti au douzième jour.
V. = $1/10$.

VIII) Obs. 594. — Année 1904. Femme 67 ans.

O.G. Partie au neuvième jour. V. = $1/12$.

IX) Obs. 839. — Année 1905. Homme 68^{ans}.

O.G. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au neuvième jour. V. = $1/20$.

X) Obs. 916. — Année 1905. Homme 63 ans.

O.G. Expulsion du noyau par la pression en haut et en bas. Parti au neuvième jour. V. = $1/40$.

XI) Obs. 923. — Année 1905. Femme 48 ans.

O.G. Extraction. Pas d'issue du vitré. Partie au neuvième jour. V. = $1/8$.

XII) Obs. 986. — Année 1905. Homme 58 ans.

O.G. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré.

XIII) Obs. 1082. — Année 1905. Homme 74 ans.

O.D. Extraction au crochet. Issue du vitré. Parti au cinquième jour.

XIV) Obs. 1102. — Année 1905. Femme 74 ans.

O.G. Extraction au crochet. Issue du vitré en quantité notable. Partie au neuvième jour. V. = $1/50$.

XV) Obs. 1133. — Année 1905. Homme 75 ans.

O.D. Revu 2 ans après. V. = $1/20$.

XVI) Obs. 1138. — Année 1905. Homme 69 ans.

O.G. Extraction au crochet. Issue notable du vitré. Parti au septième jour. V. = $1/15$.

XVII) Obs. 1241. — Année 1906. Homme 75 ans.

OD. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au septième jour. V. = $1/100$.

XVIII) Obs. 1261. — Année 1906. Homme 60 ans.

O.D. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au dixième jour. V. = $1/10$.

Malade revu 1 an après. V. = $1/4$.

XIX) Obs. 1270. — Année 1906. Homme 69 ans.
O.D. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti
au dixième jour. V. = 1/25.

XX) Obs. 1285. — Année 1906. Homme 46 ans.
O.D. Impossibilité d'extraction du noyau. V. = 1/100.

XXI) Obs. 1302. — Année 1906. Homme 83 ans.
O.G. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au
huitième jour. V. = 1/30.

XXII) Obs. 1365. — Année 1906. Homme 58 ans.
O.G. Extraction au crochet. Issue du vitré. Parti au neu-
vième jour. V. = 1/15.

XXIII) Obs. 1398. — Année 1906. Femme 50 ans.
O.D. Partie au huitième jour. V. = 1/3.
Malade revue 3 ans après. V. = 2/3.

XXIV) Obs. 1444. — Année 1906. Homme 61 ans.
O.D. Parti au quinzième jour. V. = 1/8.

XX) Obs. 1458. — Année 1906. Homme 76 ans.
O.G. Extraction au crochet. Issue légère du vitré.

XXVI) Obs. 1483. — Année 1906. Homme 86 ans.
O.D. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au
dixième jour. V. = 1/10.

XXVII) Obs. 1540. — Année 1907. Homme 66 ans.
O.G. Parti au dixième jour. V. = 1/15.

XXIII) Obs. 1543. — Année 1907. Femme 76 ans.
O.G. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré.

XXIX) Obs. 1559. — Année 1907. Homme 70 ans.
O.D. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au
vingt-troisième jour. V. = 1/20.

XXX) Obs. 1574. — Année 1907. Femme 61 ans.
O.G. Partie au dixième jour. V. = 1/8.

XXXI) Obs. 1599. — Année 1907. Homme 68 ans.
O.D. Parti au dixième jour. V. = 1/30.

XXXII) Obs. 1611. — Année 1907. Homme 62 ans.
O.D. Extraction au crochet. Issue légère du vitré. Parti au
dix-huitième jour. V. = 1/20.

XXXIII) Obs. 1621. — Année 1907. Homme 68 ans.
O.D. Parti au dixième jour. V. = 1/10.
Malade revu 2 ans après. V. = 1/30.

XXXIV) Obs. 1622. — Année 1907. Homme 69 ans.
O.G. Parti au douzième jour. V. = 1/4.

XXXV. Obs. 1651. — Année 1907. Femme 72 ans.
O.G. Partie au huitième jour. V. = 1/15.

XXXVI) Obs. 1685. — Année 1907. Femme 56 ans.
O.D. Partie au vingtième jour. V. = 1/6.
Revue 1 an après. V. = 1/15.

XXXVII) Obs. 1690. — Année 1907. Femme 62 ans.
O.G. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré.

XXXVIII) Obs. 1704. — Année 1907. Femme 58 ans.
O.G. Partie au trentième jour. V. = 1/4.

XXXIX) Obs. 1747. — Année 1907. Femme 67 ans.
O.D. Partie au onzième jour. V. = 1/8.

XL) Obs. 1759. — Année 1907. Femme 77 ans.
O.D. Partie au dixième jour. V. = 1/10.
Revue 6 mois après. V. = 1/8.

XLI) Obs. 1766. — Année 1907. Femme 59 ans.
O.G. Partie au onzième jour. V. = 1/20.
Malade revue 6 mois après. V. = 1/6.

XLII) Obs. 1797. — Année 1907. Femme 66 ans.
O.D. Partie au quinzième jour. V. = 1/10.

XLIII) Obs. 1814. — Année 1907. Femme 50 ans.
O.D. Partie au onzième jour. V. = 1/25.

XLIV) Obs. 1854. — Année 1908. Homme 64 ans.
O.D. Parti au seizième jour. V. = 1/8.

- XLV) Obs. 1869. — Année 1908. Homme 55 ans.
O.D. Parti au huitième jour. V. = $1/10$.
- XLVI) Obs. 1894. — Année 1908. Homme 71 ans.
O.G. Parti au onzième jour. V. = $1/8$.
- XLVII) Obs. 2030. — Année 1908. Femme 57 ans.
O.G. Partie au onzième jour. V. = $1/8$.
- XLVIII) Obs. 2086. — Année 1908. Femme 73 ans.
O.D. Extraction au crochet. Issue légère du vitré. Partie
au onzième jour. V. = $1/10$.
- IL) Obs. 2165. — Année 1908. Homme 65 ans.
O.D. Parti au treizième jour. V. = $1/8$.
- L) Obs. 228. — Année 1908. — Homme 71 ans
O.D. Extraction au crochet. Issue légère du vitré. Parti au
onzième jour. V. = $1/10$.
- LI) Obs. 2257. — Année 1908. Homme 67 ans.
O.D. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au
neuvième jour. V. = $1/20$.
- LII) Obs. 2276. — Année 1909. Homme 48 ans.
O.G. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au
dixième jour. V. = $1/10$.
- LIH) Obs. 2305. — Année 1909. Homme 77 ans.
O.D. Parti au huitième jour. V. = $1/20$.
- LIV) Obs. 2366. — Année 1909. Homme 77 ans.
O.D. Parti au dixième jour. V. = $1/40$.
- LV) Obs. 2463. — Année 1909. Femme 54 ans.
O.G. Partie au huitième jour. V. = $1/20$.
- LVI) Obs. 2655. — Année 1910. Homme 77 ans.
O.D. Parti au huitième jour. V. = $1/10$.
- LVII) Obs. 2664. — Année 1910. Femme 65 ans.
O.D. Partie au onzième jour. V. = $1/15$.

LVIII) Obs. 2733. — Année 1910. Homme 54 ans.

O.G. Extraction au crochet. Issue d'un peu du vitré. Parti au dixième jour. V. = 1/10.

LIX) Obs. 2780. — Année 1910. Homme 79 ans.

O.D. Parti au dixième jour. V. = 1/10.

LX) Obs. 2832. Année 1910. Femme 77 ans.

O.G. Pas d'issue du vitré. Partie au neuvième jour. V. = 1/15.

LXI) Obs. 2869. — Année 1910. Homme 65 ans.

O.D. Parti au huitième jour. V. = 1/10.

LXII) Obs. 2886. — Année 1911. Homme 61 ans.

O.D. Extraction au crochet. Parti au neuvième jour. V. = 1/15.

LXIII) Obs. 2948. — Année 1911. Femme 71 ans.

O.D. Partie au treizième jour. V. = 1/10.

LXIV) Obs. 2989. — Année 1911. Homme 61 ans.

O.D. Parti au dix-huitième jour. V. = 1/10.

LXV) Obs. 3025. — Année 1911. Homme 76 ans.

O. G. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au quatorzième jour. V. = 1/20.

LXVI) Obs. 3044. — Année 1911. Homme 79 ans.

O.D. Parti au sixième jour. V. = 1/10.

LXVII) Obs. 3189. — Année 1911. Homme 75 ans.

O.D. Avant l'iridectomie, le malade fait un effort, et il expulse son noyau cristallinien dans sa capsule et un peu d'humeur vitrée fluide. Parti au huitième jour. V. = 1/30.

LXVIII) Obs. 3234. — Année 1911. Femme 71 ans.

O.D. Partie au huitième jour. V. = 1/30.

LXIX) Obs. 3370. — Année 1912. Homme 66 ans.

O.G. Parti le huitième jour. V. = 1/20.

LXX) Obs. 3382. — Année 1912. Homme 68 ans.
O.D. Extraction au crochet d'un noyau cristallinien transparent. Issue d'un peu du vitré. Parti au dixième jour.
V. = 1/100.

LXXI) Obs. 3396. — Année 1912. Homme 73 ans.
O.D. Parti au neuvième jour. V. = 1/15.

LXXII) Obs. 3489. — Année 1912. Homme 72 ans.
O.D. Parti au dixième jour. V. = 1/20.

LXXIII) Obs. 3616. — Année 1913. Homme 73 ans.
O.D. Parti au quatorzième jour. V. = 1/8.

LXXIV) Obs. 3686. — Année 1913. Homme 71 ans.
O.D. Le noyau cristallinien s'expulse tout seul.
Malade parti au dixième jour. V. = 1/8.

LXXV) Obs. 3710. — Année 1913. Femme 75 ans.
O.D. Partie le neuvième jour. V. = 1/12.

LXXVI) Obs. 3782. — Année 1913. Homme 72 ans.
O.G. Parti au sixième jour. V. = 1/24.
Revu 1 mois après. V. = 1/4.

LXXVII) Obs. 3817. — Année 1913. Homme 82 ans.
O.G. Issue d'un peu du vitré.
Malade parti au onzième jour. V. = 1/16.

LXXVIII) Obs. 3844. Année 1913. Homme 61 ans.
O.G. Parti au vingt-et-unième jour. V. = 1/15.

LXXIX) Obs. 3911. — Année 1913. Homme 53 ans.
O.G. Parti le sixième jour. V. = 1/6.
Revu 1 mois après. V. = 1/4.

LXXX) Obs. 3935. — Année 1914. Femme 73 ans.
O.D. Partie au neuvième jour. V. = 1/100.

LXXXI) Obs. 3967. — Année 1914. Homme 58 ans.
O.G. Parti le douzième jour. V. = 1/6.

LXXXII) Obs. 4142. — Année 1915. Homme 69 ans.
O.D. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au douzième jour. V. = 1/30.

LXXXIII) Obs. 4157. — Année 1915. Homme 58 ans.
O.D. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au septième jour.

LXXXIV) Obs. 4172. — Année 1915. Homme 72 ans.
O.D. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au onzième jour. V. = $1/100$.

LXXXV) Obs. 4184. — Année 1915. Homme 70 ans.
O.G. Parti au dixième jour. V. = $1/8$.

LXXXVI) Obs. 4334. — Année 1916. Homme 73 ans.
O.D. Parti au douzième jour. V. = $1/6$.

LXXXVII) Obs. 4686. — Année 1917. Femme 73 ans.
O.D. Partie au neuvième jour. V. = $1/10$.

LXXXVIII) Obs. 4947. — Année 1917. Femme 63 ans.
O.G. Partie au huitième jour. V. = $1/20$.

LXXXIX) Obs. 4996. — Année 1917. Femme 68 ans.
O.G. Partie au neuvième jour. V. = $1/10$.
Revue 3 ans après. V. = $1/6$.

XC) Obs. 5066. — Année 1918. Homme 72 ans.
O.G. Parti au septième jour. V. = $1/6$.

XCI) Obs. 5088. — Année 1918. Homme 63 ans.
O.D. Parti au neuvième jour. V. = $1/8$.
Malade revu 1 an après. V. = $1/30$.

XCII) Obs. 5265. — Année 1918. Homme 74 ans.
O.G. Parti au septième jour. V. = $1/10$.

XCIII) Obs. 5339. — Année 1918. Homme 64 ans.
O.G. Parti au septième jour. V. = $1/10$.

XCIV) Obs. 5516. — Année 1919. Homme 55 ans.
O.G. Parti au neuvième jour. V. = $1/50$.
Revu 1 mois après. V. = $1/10$.

XCV) Obs. 5578. — Année 1919. Homme 53 ans.
O.G. Parti au vingt-cinquième jour. V. = $1/20$.
Malade revu 1 mois après. V. = $1/12$.

XCVI) Obs. 5584. — Année 1919. Femme 69 ans.
O.G. Partie le septième jour. V. = $1/20$.

XCVII) Obs. 5600. — Année 1919. Femme 57 ans.
O.G. Partie le vingt-cinquième jour. V. = $1/5$.

XCVIII) Obs. 5604. — Année 1919. Femme 52 ans.
O.D. Partie au sixième jour. V. = $1/8$.

IC) Obs. 5630. — Année 1919. Homme 82 ans..
O.G. Parti au septième jour. V. $1/20$.

C) Obs. 5725. — Année 1919. Femme 54 ans.
O.D. Partie au septième jour. V. = $1/30$.

CI) Obs. 5823. — Année 1919. Femme 71 ans.
O.G. Partie au septième jour. V. = $1/15$.

CII) Obs. 5922. — Année 1920. Homme 57 ans.
O.G. Cataracte remontant à 20 ans. Parti au onzième jour.
V. = $1/10$.

CIII) Obs. 5935. — Année 1920. Homme 75 ans.
O.G. Pas de chambre antérieure. Parti au quinzième jour.
V. = $1/200$.

CIV) Obs. 5960. — Année 1920. Homme 60 ans.
O.D. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au dixième jour. V. = $1/10$.

CV) Obs. 6003. — Année 1920. Homme 53 ans.
O.G. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au vingt-quatrième jour. V. = $1/10$.
Malade revu 5 mois après. V. = $1/8$.

CVI) Obs. 6004. — Année 1920. Homme 74 ans.
O.G. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au dix-neuvième jour. V. = $1/15$.

CVII) Obs. 6022. — Année 1920. Homme 60 ans.
O.G. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au neuvième jour. V. = $1/15$.

CVIII) Obs. 6023. — Année 1920. Homme 63 ans.
O.G. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au neuvième jour. V. = 1/15.

CIX) Obs. 6039. — Année 1920. Homme 55 ans.
O.G. Parti au onzième jour. V. = 1/15.

CX) Obs. 6086. — Année 1920. Femme 68 ans.
O.G. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Partie au quatorzième jour. V. = 1/15.

CXI) Obs. 6104. — Année 1920. Homme 73 ans.
O.G. Parti au onzième jour. V. = 1/20.

CXII) Obs. 6110. — Année 1920. Femme 50 ans.
O.G. Partie au neuvième jour. V. = 1/15.

CXIII) Obs. 6153. — Année 1920. Homme 60 ans.
O.D. Parti au treizième jour. V. = 1/15.

CXIV) Obs. 6164. — Année 1920. Femme 67 ans.
O.D. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Partie au neuvième jour. V. = 1/15.
Revue 2 mois après. V. = 1/8.

CXV) Obs. 6211. — Année 1920. Femme 46 ans.
O.D. Partie au treizième jour. V. = 1/6.

CXVI) Obs. 6232. — Année 1921. Femme 52 ans.
O.D. Extraction au crochet. Issue légère du vitré. Partie au dixième jour. V. = 1/100.

CXVII) Obs. 6244. — Année 1921. Homme 67 ans.
O.D. Parti au vingt-sixième jour. V. = 1/6.
Malade revu 3 ans après. V. = 1/4.

CXVIII) Obs. 6357. — Année 1921. Homme 67 ans.
O.D. Parti au cinquième jour. V. = 1/10.

CXIX) Obs. 6358. — Année 1921. Homme 69 ans.
O.D. Expulsion spontanée du cristallin et de sa capsule.
Issue légère du vitré. Parti au vingt-troisième jour. V. = 1/200.

CXX) Obs. 6369. — Année 1921. Homme 77 ans.
O.G. Parti au vingt-sixième jour. V. = 1/50.

CXXI) Obs. 6399. — Année 1921. Femme 75 ans.
O.D. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Malade
partie au onzième jour. V. = 1/15.

CXXII) Obs. 6449. — Année 1921. Femme 56 ans.
O.G. Partie du neuvième jour. V. = 1/10. /

CXXIII) Obs. 6502. — Année 1921. Homme 73 ans.
O.G. Parti au onzième jour. V. = 1/15.

CXXIV) Obs. 6513. — Année 1921. Homme 65 ans.
O.D. Parti au dixième jour. V. = 1/20.

CXXV) Obs. 6534. — Année 1921. Femme 72 ans.
O.D. Partie au onzième jour. V. = 1/15.

CXXVI) Obs. 6573. — Année 1922. Femme 64 ans.
O.G. Partie au treizième jour. V. = 1/15.

CXXVII) Obs. 6588. — Année 1922. Homme 52 ans.
O.G. Parti au dixième jour. V. = 1/15.

CXXVIII) Obs. 6606. — Année 1922. Homme 58 ans.
O. G. Parti au neuvième jour. V. = 1/10.

CXXIX) Obs. 6609. — Année 1922. Femme 71 ans.
O.G. Partie au onzième jour. V. = 1/8.

CXXX) Obs. 6650. — Année 1922. Homme 67 ans.
O.D. Parti au seizième jour. V. = 1/50.

CXXXI) Obs. 6683. — Année 1922. Femme 44 ans.
O.G. Partie au douzième jour. V. = 1/10.

CXXXII) Obs. 6710. — Année 1922. Femme 42 ans.
O.G. Partie au huitième jour. V. = 1/10.

CXXXIII) Obs. 6722. — Année 1922. Homme 70 ans.
O.G. Extraction au crochet. Pas d'issue du vitré. Parti au
neuvième jour. V. = 1/10.
Malade revu 3 mois après. V. = 1/10.
Malade revu 1 an après. V. = 1/15.

CXXXIV) Obs. 6760. — Année 1922. Homme 62 ans.
O.D. Parti au treizième jour. V. = 1/15.

- CXXXV) Obs. 6804. — Année 1922. Homme 63 ans.
O.G. Parti au dixième jour. V. = 1/15.
- CXXXCVI) Obs. 6837. — Année 1923. Homme 76 ans.
O.G. Parti au dixième jour. V. = 1/6.
- CXXXVII) Obs. 6855. — Année 1923. Homme 57 ans.
O.G. Extraction au crochet. Très légère issue du vitré. Parti
le quatorzième jour. V. = 1/15.
- CXXXVIII) Obs. 6862. — Année 1923. Femme 67 ans.
O.D. Partie le onzième jour. V. = 1/10.
- CXXXIX) Obs. 6902. Année 1923. Homme 72 ans.
O.D. Parti le onzième jour. V. = 1/15.
- CXL) Obs. 6926. — Année 1923. Homme 81 ans.
O.G. Parti le dixième jour. V. = 1/100.
Malade revu 6 mois après. V. = 1/16.
- CXLI) Obs. 6949. — Année 1923. Homme 62 ans.
O.D. Parti le dixième jour. V. = 1/20.
Malade revu 4 mois après. V. = 1/16.
- CXLII) Obs. 6990. — Année 1923. Homme 56 ans.
O.G. Parti le quinzième jour. V. = 1/15.
Malade revu 7 mois après. V. = 1/12.
- CXLIII) Obs. 1992. — Année 1923. Homme 69 ans.
O.G. Parti le huitième jour. V. = 1/15.
- CXLIV) Obs. 7001. — Année 1923. Femme 54 ans.
O.D. Partie le onzième jour. V. = 1/50.
Revue 3 mois après. V. = 1/12.
- CXLV) Obs. 7052. — Année 1923. Femme 61 ans.
O.D. Partie le dix-septième jour. V. = 1/8.
- CXLVI) Obs. 7128. — Année 1924. Homme 75 ans.
O.D. Extraction au crochet. Issue légère du vitré. Parti au
neuvième jour. V. = 1/30.
- CXLVII) Obs. 7316. — Année 1924. Femme 68 ans.
O.G. Partie au neuvième jour. V. = 1/20.

CXLVIII) Obs. 7351. — Année 1924. Homme 55 ans.
O.D. Parti le onzième jour. V. = 1/15.

CIXL) Obs. 7397. — Année 1925. Homme 75 ans.
O.D. Issue légère du vitré. Parti le treizième jour. V. = 1/30

CL) Obs. 7416. — Année 1925. Homme 72 ans.
O.D. Parti au dix-neuvième jour. V. = 1/15.

CLI) Obs. 7498. — Année 1925. Femme 66 ans.
O.G. Partie au douzième jour. V. = 1/12.

CLII) Obs. 7549. — Année 1925. Homme 63 ans.
O.G. Parti au onzième jour. V. = 1/12.

CONCLUSIONS

I. — La cataracte de Morgagni, supra-mûre, est caractérisée par son aspect laiteux, dû à la liquéfaction des masses corticales. Au milieu de la masse liquide, on aperçoit le noyau cristallinien, scléreux, ratatiné, de couleur brunâtre, remarquable par sa mobilité.

II. — En compulsant, à la Clinique de M. le Professeur Rollet, 7.580 observations de cataractes, nous avons relevé 152 cas de cataractes morgagniennes, soit une proportion de 2,6 %. Cette variété de cataracte se voit tout particulièrement chez l'homme (68 % chez l'homme et 32 % chez la femme) ; on l'a notée de 42 ans à 86 ans, soit 65 ans l'âge moyen. L'œil gauche était atteint 52 fois sur 100, et l'œil droit 48 fois.

III. — Le traitement de la cataracte de Morgagni sera chirurgical : extraction combinée, après kératotomie, iridectomie et kystitomie. Le kystitome ayant évacué le liquide laiteux, on s'efforcera, par des pressions à la curette, d'expulser au dehors le noyau cristallinien. Si son évacuation ne peut être

ainsi obtenue, on l'extraira par le crochet-hameçon du Professeur Rollet. Dans notre statistique de 152 cataractes morgagniennes opérées, 110 fois l'extraction a été faite, et 42 fois le cristallin a été saisi au crochet-hameçon.

IV. — L'issue du vitré est la seule complication opératoire qui ait été notée ; 15 fois, elle a été légère, soit 10 % ; 2 fois, elle a été notable, soit 1 %. Jamais, il n'a été noté d'infection post-opératoire.

V. — Les résultats immédiats ont été les suivants : bonnes visions ($V = 1$ à $1/4$), 4,8 % ; visions satisfaisantes ($V = 1/4$ à $1/10$), 35,7 % ; visions médiocres ($V = 1/10$ à $1/50$), 51,9 % ; visions nulles, 1,4 %.

On a donc obtenu un résultat visuel dans 98,6 % des cas.

VI. — Comme résultats éloignés, nous avons obtenu : bonnes visions, 33 % ; visions satisfaisantes, 29 % ; visions médiocres, 36,5 %.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

Vu :

ROLLET

LE DOYEN,

JEAN LEPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 16 Novembre 1925,

Pour le Recteur et par délégation,
Le Vice Président du Conseil de l'Université,

L. JOSSERAND

BIBLIOGRAPHIE

- ACCACIO DE GAMA. — A propos des cataractes morgagniennes. *Annales d'oculistique*, t. cxvii, p. 320.
- ALT. — A morgagnan cataract in an eye suffering from secondary glaucoma. *American journ. of ophthalm.*, xxix, fasc. 7, p. 449.
- ANSELMI. — *Sulle alterazioni dell' epitelio capsulare nella cataratta senile*. Modena, 1921, p. 37-59.
- ARLT. — *Die Krankheiten des auges f. praktische Aerzte*. Bd. II, p. 257., Praga, 1854.
- AXENFELD. — *Traité d'ophtalmologie*, Paris 1904, p. 534.
— Microscop. Demonstr. einer Spontanheil Begr. cataracta, Ber. 6. d. 75 vers durch naturf. u. Aerzte in Kassel, 1903 *Res. Klin. Monatsblatt*, 1903. Bd. 2, S. 477.
- BADAL. — *Clinique ophtalmologique*, Paris 1879, p. 144.
- BAQUIS. — Sul riassorbimento intracapsulare spontaneo della cataratta. Riassunto bibliografico e contributo clinico. *Annali di ott.*, xxvi, p. 76, 1887.
- BECKER. — *Zur anatomie der gesunden und Kranken Linse*. Wiesbaden, 1883.
- BEER. — *Lehre von den Augenkrankheiten*. Bd. II, Vien., 1817.
- BORDE-PAGES. — Les suppurations consécutives à l'extraction de la cataracte, d'après 7.186 cas. *Thèse de Lyon*, 1923.
- CALDERARO. — Varietà rara di cataratta morgagniana (cristalloide trasparente contenente un liquido limpido come acqua. Esame anatomico.) *La Clinica oculistica*, 1908, p. 3117.

- CARRON DU VILLARD. — *Recherches pratiques sur les causes qui font échouer l'opération de la cataracte suivant les divers procédés.* Paris, 1837, p. 88.
- DESMARRES. — *Traité théorique et pratique des maladies des yeux.* Paris, 1894, t. III, p. 103.
- DIXON. — Observations de catar. liquide de Morgagni. *The Lancet*, n° 9, 1853.
- DOR (H. et L.). — Affections du cristallin. *Encyclopédie française d'ophtalmologie.* Paris, 1908, p. 173.
- DROUOT. — *Traité des cataractes.* Paris, 1858, p. 181.
- EICHMANN. — Cataracta Morgagniana. *Med. Central. Zeitg.*, n° 77.
- FALCHI. — Contribuzione anatomica e clinica alla cataratta di Morgagni. *Giornale della R. academia di medicina di Torino.* Anno XLVII, n° 8, 1884, p. 425.
- FOUCHER. — *Leçons sur la cataracte.* Paris, 1868, p. 52.
- GAGNEUX. — Résultats éloignés de l'opération de la cataracte. *Thèse de Lyon*, 1904.
- GALEZOWSKI. — *Des cataractes et de leur traitement.* Paris, 1885. p. 72.
- GOLOWINSKI. — Remarques sur 2.430 extractions de cataracte, *Thèse de Lyon*, 1910.
- HESS. — Graefe Saemisch, *Handb der Gesamten Augenheilkunde. Pathologie und therapie des Linsensystems.* (II Teil, VI Band, IX Kap, 1905.)
- HIPPEL. — Berucht über die Verhandlungen des XXIV ophthalmologischen congresses in Heidelberg, vom 5-7 August, 1895. *Arch. f. Augenheilk.*, 1895, S. 315.
- JANIN. — Lettres sur les cataractes. *Journal de Médecine*, p. 244, 1770.
- KNIES. — Cataracta polaris anterior und cataracta morgagniana. *Zehender's Klinik Monatsblatt.* Bd. XVIII, p. 181.
- MACKENSIE. — *Traité pratique des maladies de l'œil*, Paris, 1856, t. II, p. 380.
- MAITRE JEAN. — *Traité des maladies de l'œil et des remèdes propres pour leur guérison.* Troyes, 1707, p. 217.
63,6. Editio secunda, 1765.

- MORGAGNI. — *De sedibus et causis morborum*. Liber v, Epist 63, 6. Editio secunda, 1765.
- MÜLLER (H.). — *Gesammelte und hinterlassen Schriften herausgeg von Otto Becker*. 1872. Bd. I.
- NORDMAN. — Fall von Cataracta Morgagni (hypermatura fluida) mit wasserklarer corticalflüssigkeit. *Arch. f. Augenhk.*, Bd. XIV, p. 165.
- PANAS. — *Traité des maladies des yeux*. Paris, 1894, t. I, p. 540.
- POULARD. — *Traité d'ophtalmologie*. Paris, 1923, t. II, p. 877.
- REUSS. — Ophtalmologischen Mittheilungen, *Wiener med. Presse*, 1885, n° 24.
- SICHEL (J.). — *Traité de l'ophtalmie, la cataracte et l'amaurose*. Paris, 1837, p. 489.
- SUSINI. — De l'extraction du cristallin au crochet-hameçon, *Thèse de Lyon*, 1920.
- TAYLOR (S.-Johnson). — A morgagnian cataract, operation, remarks. *Transactions of the ophtalmological society of the United Kingdom*. 1911. vol. 31, p. 146.
- VIROLLAUD. — De la cataracte à noyau flottant. *Thèse de Paris*, 1867.
- WECKER et LANDOLT. — *Traité d'ophtalmologie*. Paris, 1886, t. II, p. 865.
- WILDE. — Cataracta Morgagni. *Med. Times and Gaz.* Oct. 1852.
-

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	7
Chapitre premier. — Définition, historique de la cataracte de Morgagni.....	9
Chapitre II. — Symptomatologie, diagnostic et ana- tomie pathologique	13
Chapitre III. — Fréquence de la cataracte de Mor- gagni d'après 7.580 observations.....	21
Chapitre IV. — Technique opératoire et résultats.	23
Observations	29
Conclusions.....	43
Bibliographie.....	45
